



## SOLICITUD DE ALTA DE USUARIO

### INFORMACIÓN DEL OPERADOR/GESTOR DE SEGUROS

1 Nombre y Apellido:	N° de Cliente (a completar por el IAPSER):
Teléfono:	DNI:
E-mail:	Repartición:
Cargo/Función:	Teléfono Repartición:
Observaciones:	

2 Nombre y Apellido:	N° de Cliente (a completar por el IAPSER):
Teléfono:	DNI:
E-mail:	Repartición:
Cargo/Función:	Teléfono Repartición:
Observaciones:	

### FUNCIONARIO AUTORIZANTE

Nombre y Apellido:	Repartición:
Teléfono:	Teléfono Repartición:
E-mail:	
Cargo/Función:	
Observaciones:	

Firma del Operador/Gestor

Firma del Funcionario Autorizante

### INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA

- El presente formulario una vez completado y firmado (puede ser digitalmente) debe ser enviado por mail a [sectorpublico@iapserseguros.seg.ar](mailto:sectorpublico@iapserseguros.seg.ar).
- Desde el IAPSER nos pondremos en contacto para coordinar capacitación de uso del portal, e informar su usuario y contraseña dentro de las 48 hs. de recibida la solicitud.
- El Portal de Autogestión de Entes Públicos es un canal de comunicación formal, que asumimos juntos, y su uso es un compromiso con la digitalización y modernización de procesos, capacitación en prevención, soluciones en línea y despapelización.